

СТРУКТУРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ И ВНУТРЕННИХ ОРГАНАХ ПРИ ТЯЖЁЛЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Махамаджонов М.Ф., Джамилов Т.Б.

*клинические ординаторы первого курса Центр развития профессиональной
квалификации медицинских работников, кафедры патологической анатомии и
судебной медицины*

Научный руководитель д.м.н., профессор Магруппов Б.А.

Аннотация: Частота острого и хронического панкреатитов с выраженной деструкцией паренхимы поджелудочной железы в последние годы возрастает и является одной из актуальных проблем, занимая высокий удельный вес среди причин смертности от болезней органов пищеварения.

Цель работы: анализ и сравнение структурных изменения в ткани железы и внутренних органах (печени, почках, миокарде, лёгких) в восемь случаев (четыре - при остром и четыре - при хроническом панкреатите) на аутопсийном материале на гистологических препаратах, окрашенных гематоксилин-эозином.

Материал и методы. восемь историй болезни пациентов, находившихся на лечении в РНЦЭМП в период с 28 октября 2023 по 01 апреля 2024 гг включительно, восемь протоколов вскрытий и гистологические препараты, окрашенные гематоксилин - эозином.

Результаты. В паренхиме поджелудочной железы у умерших от острого панкреатита отмечался преимущественно геморрагический некроз либо некроз смешанного характера, те. геморрагический в сочетании с жировым некрозом; при хроническом панкреатите преобладал гнойный панкреонекроз. Во внутренних органах как при остром панкреатите, так и при хроническом панкреатите выявлялась картина полиорганной недостаточности: жировая дистрофия печени, некротический нефроз, фрагментация кардиомиоцитов с формированием очагов некроза, респираторный дистресс-синдром. Клинические и лабораторные данные при остром панкреатите соответствовали шоковой реакции, при хроническом панкреатите преобладали септические осложнения.

Выводы. Как при остром панкреатите, там и при хроническом панкреатите отмечаются тяжёлые деструктивные изменения в ткани поджелудочной железы и

внутренних органов, однако при остром панкреатите они протекают более быстро, являясь, по сути, признаками шокового состояния. Хронический панкреатит также сопровождается тяжёлыми изменениями в поджелудочной железе, однако паренхима её в некоторой степени адаптирована к воздействию патогенных факторов и потому шоковая реакция менее выражена, однако быстрее развиваются воспалительные осложнения, вплоть до септического состояния.

Список литературы:

1. Пазилова, С. А., Абдужабарова, З. М., Шадиева, М. С., & Шахизирова, И. Д. (2020). ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ НР АССОЦИИРОВАННОЙ ПАТОЛОГИИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ. In Университетская наука: взгляд в будущее (pp. 631-636).
2. Рустамова, Х. М., Муллаева, Л. Ж., & Шахизирова, И. Д. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЕМАТО-ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ. ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ, 81.
3. Джаббарова, И. (2024). Адаптационные возможности детского организма после перенесенной постковидной инфекции, in Library, 2(2), 79-85. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/33829>